



Beitrittserklärung

(SEPA-Lastschrift-Mandat)

Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Straße und Hausnummer	PLZ	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefonnr.	<input type="text"/>	Handynr.	<input type="text"/>
-------------------	----------------------	-----------------	----------------------

E-Mail	<input type="text"/>
---------------	----------------------

Ich möchte keine E-Mails von African Roots e.V. zu Informationszwecken erhalten.

Geburtstag	<input type="text"/>	Mitgliedsnummer wird vom Verein vergeben	<input type="text"/>
-------------------	----------------------	--	----------------------

- Bitte ankreuzen:**
- Student_in / Schüler_in (30,00€ / Jahr)
 - Berufstätig (60,00€ / Jahr)
 - Unternehmen (180,00€ / Jahr)

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer	DE78ZZZ00001833029
---	--------------------

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein
und erkenne die gültigen Vereinsstatuten als bindend an.

Beitritt erfolgt zum (immer zum 1. eines Monats)

Vereinsbeitrag

Ich ermächtige den African Roots e.V., für die Mitgliedsbeiträge zu Beginn des jeweiligen Mitgliedsjahres Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom African Roots e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

BIC

bei Bank

Ort, Datum

Unterschrift

IBAN: DE29 4005 0150 0000 5711 58
Kontoinhaber: African Roots e.V.

BIC: WELADED1MST